

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P DE ENFERMERÍA

**“PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA EN UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD-MINSA”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Lizeth Roxana Miramira Bustincio

ASESOR

María Virginia Infante Contreras

Lima – Perú

2015

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA EN UNA INSTITUCIÓN DE
SALUD-MINSA**

A Dios por bendecirme
y guiar mi camino y
darme fuerzas para
luchar cada día.

A mis padres por su amor
y su apoyo incondicional
durante esos años de
estudio para lograr mis
metas y seguir adelante.

A mi hermana, por su apoyo y perseverancia que me demuestra para lograr mis objetivos.

A mi asesora Dra. María Infante, por ser una gran persona y profesional, por sus enseñanzas y conocimientos brindados para el logro de este trabajo.

A las docentes y la familia
sanmarquina por su
comprensión y contribución
en mi formación profesional.

A mis queridos amigos
por el apoyo brindado y
amistad sincera que me
demuestran día a día.

ÍNDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	
Resumen	
Presentación	
CAPÍTULO I: INTRODUCCION	1
A. Planteamiento del problema, delimitación	1
B. Formulación del problema	4
C. Formulación de objetivos	4
D. Justificación de la Investigación	4
E. Limitaciones del Estudio	5
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	
A. MARCO TEÓRICO	6
1. Antecedentes	6
2. Base Teórico-Conceptual	12
3. Definición Operacional de Términos	36
B. DISEÑO METODOLÓGICO	37
1. Tipo de Investigación	37
2. Sede de Estudio	37
3. Población y Muestra	38
4. Operacionalización de las variables	40
5. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	43
6. Proceso de Recolección, Procesamiento, Presentación y Análisis Estadístico de los Datos.	43
7. Consideraciones Éticas	44

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. Resultados	45
B. Discusión de Resultados	50

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

A. Conclusiones	60
B. Recomendaciones	63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
-----------------------------------	----

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería en los servicios de Medicina en una Institución de Salud-MINSA, Lima – Perú. 2014	45
2	Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería en la dimensión biológica en los servicios de medicina, Lima – Perú. 2014	46
3	Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería en la dimensión psicológica en los servicios de medicina, Lima – Perú. 2014	47
4	Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural en los servicios de medicina, Lima – Perú. 2014	48

RESUMEN

AUTORA: Srta. Lizeth Roxana Miramira Bustincio

ASESORA: Dra. María Virginia Infante Contreras

El presente estudio titulado: “Percepción del Adulto Mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una Institución de Salud-MINSA 2014”, tuvo como objetivo determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería. Dicho estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 118 pacientes de los servicios de medicina de un hospital nacional del MINSA y la muestra constituida por 44 pacientes adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó como técnica una encuesta con escala tipo Likert, la misma que previamente fue sometida a validación, esta estuvo estructurada con 26 ítems con proposiciones según dimensión biológica, psicológica y sociocultural. El procesamiento de datos fue manual, haciendo uso de un paquete estadístico en EXCEL, los resultados obtenidos fueron presentados mediante gráficos con su respectiva interpretación.

Las conclusiones del estudio son: La mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que se encuentra hospitalizada en los servicios de medicina de una institución de Salud-MINSA, tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo está haciendo en forma integral, y es preocupante que un pequeño porcentaje tenga una percepción desfavorable, lo que estaría

evidenciando que el cuidado que proporciona la enfermera no aborda al adulto mayor en su integralidad, no es un cuidado holístico.

PALABRAS CLAVES: Adulto Mayor, Percepción, Cuidado de Enfermería

SUMMARY

The present study titled "Perception of the Elderly on nursing care in medicine services in a Health-MINSA 2014", aimed to determine the perception of the elderly on nursing care. This study is quantitative, application level, descriptive and cross-sectional method. The population consisted of all patients in medical services of a national hospital and MOH sample of 44 elderly patients. For data collection technique used was a survey with Likert scale, the same as previously underwent validation, this was structure with 26 items with propositions as biological, psychological and sociocultural dimension type. Data processing was done manually using a statistical package in EXCEL, the results were presented through graphs with their respective interpretation.

The findings are: Most elderly in the study sample who is hospitalized in medical services from an institution of Health-MOH, have a fairly favorable perception of nursing care, and a slight percentage has a favorable perception, which would be showing that the nurse to provide patient care are not doing it in a comprehensive manner, and it is worrying that a small percentage have an unfavorable perception, which would be showing that the care provided by the nurse addresses the elderly in their entirety, not a holistic care.

KEYWORDS: Elderly, Perception, Nursing Care

PRESENTACIÓN

El envejecimiento es un proceso complejo del ser humano con componentes fisiológicos, psicológicos y socioculturales. Por lo cual experimenta una amplia gama de necesidades y problemas, que requieren una comprensión y cuidado por parte de la enfermera para promover la salud, bienestar y la recuperación ante la enfermedad, toda vez que es susceptible y vulnerable a accidentes y caídas derivados del proceso de remisión, progresiva de sus funciones físicas, psicológicas y socioculturales que lo hace vulnerable a adquirir enfermedades crónico degenerativas que requieren de cuidados preventivo recuperativos.

El presente estudio de investigación titulado “Percepción del Adulto Mayor sobre el cuidado de Enfermería en los Servicios de Medicina de un Hospital Nacional del MINSA”, tiene como objetivo determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados que recibe de la enfermera, con el propósito de que este conocimiento sirva al profesional de enfermería a promover y plantear estrategias de mejoramiento del cuidado de enfermería de los adultos mayores.

El estudio consta de CAPÍTULO I: Introducción, en el que se considera el Planteamiento, delimitación y formulación del problema, formulación de objetivos, justificación y limitaciones del estudio, bases teóricas y metodológicas. En el marco teórico se considera antecedentes del estudio; CAPÍTULO II: Material y Método, que considera el tipo y nivel de investigación, lugar del estudio, población y muestra, técnica e instrumento de la recolección de datos, y consideraciones éticas. CAPÍTULO III: Resultados y Discusión, en la que se presenta los resultados a través de

gráficos y la discusión e interpretación de los mismos. CAPÍTULO IV: Conclusiones y Recomendaciones, contiene las conclusiones y recomendaciones del estudio. Finalmente se presenta las Referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

A.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) clasifica bajo el término de "Personas Adultas Mayores", a aquellas quienes tienen 60 o más años de edad en países en vías de desarrollo. (1)

En el Perú, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI (2) durante el periodo de Octubre hasta Diciembre del 2012, la población con 60 años a más, llamada también Adulto Mayor representa el 9.3 % de la población total. Al comparar este dato con similar trimestre del año 2011, se observa que la proporción del total de la población adulta mayor creció 0,4 punto porcentual. Hasta el 30 de Junio del 2014, la población peruana de 60 y más años de edad representa el 9,4% de la población total del país. En términos absolutos, supera los 2 millones 907 mil personas. En el año 2021, fecha del bicentenario de la independencia nacional, se estima que la proporción de adultos mayores se incrementará a 11,2%. (3)

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, universal, progresivo, irreversible y continúa durante todo el ciclo de vida.

El Ministerio de Salud (MINSA) (4), dentro de sus Lineamientos para la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, tiene como objetivo mejorar y mantener las condiciones de salud de las personas adultas mayores, a través de la provisión de una atención integral de calidad, adecuada a sus necesidades y expectativas de salud, a través del acceso universal de las personas adultas mayores a los servicios de salud, así como implementar

y fortalecer la atención integral y diferenciada que incluya prestaciones que respondan a las necesidades de salud con enfoque biopsicosocial. Además se requiere de una reorientación de los servicios de salud con enfoque en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para un envejecimiento activo y saludable.

Dentro de la Enfermería Geriátrica se clasifica al adulto mayor en:

- *PERSONAS ANCIANAS SANAS*: Son personas que desde el final de la edad adulta y en el discurrir de la vejez mantienen su independencia y por lo tanto son capaces de satisfacer sus necesidades básicas a pesar de las limitaciones propias de la edad.
- *PERSONAS ANCIANAS FRÁGILES O DE RIESGO*: Las personas que debido a tener una edad muy avanzada, a factores de tipo social o de pérdida de salud, tienen un elevado riesgo de perder su autonomía, de sufrir complicaciones en su estado de salud, de morir o de ingresar en una institución si no reciben la ayuda adecuada.
- *PACIENTES GERIÁTRICOS*: Son personas ancianas que tienen dificultades para satisfacer sus necesidades o que padecen enfermedades que comportan pérdidas de autonomía funcional y cuya situación está condicionada por factores psíquicos o sociales.

(4)

Las necesidades de salud del adulto mayor son diferentes al de las otras etapas de la vida, por ser un grupo poblacional más vulnerable, porque las capacidades funcionales y biológicas se han ido deteriorando con los años, volviéndose más dependiente de su familia y entorno; también tiene

una tendencia a padecer de enfermedades aumentando la incidencia de morbimortalidad.

El adulto mayor requiere de una atención integral y multidisciplinaria, en todas sus dimensiones, la cual debe incluir actividades de promoción y prevención de su salud para sí mismo y de su familia.

En el ambiente hospitalario en los servicios de medicina se encuentran hospitalizados pacientes adultos y entre ellos a los pacientes adultos mayores que por la enfermedad van a depender del personal que labora allí, así hablamos de los grados de dependencia los cuales se determinan por la capacidad de valerse por sí mismo para la realización de sus necesidades básicas, pero su salud puede estar tan deteriorada que tiene que depender totalmente del equipo de salud, en este caso es el equipo de enfermería el que asume su cuidado integral.

No obstante, este cuidado brindado por la enfermera puede verse afectado, pudiéndose observar a través de las expresiones del adulto mayor tales como: *“la enfermera no me hace caso, la llamo y no viene”, “a veces no tiene paciencia... siempre están ocupadas o molestas”, “cuando le pido que me explique algo, lo hace muy rápido y se va o se molesta cuando le digo que me lo repita”*, entre otras expresiones más.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería, en una institución de salud-MINSA?

C. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería que reciben en los servicios de medicina.

Objetivos Específicos:

- Identificar la percepción del adulto mayor hospitalizado en un servicio de Medicina sobre el cuidado de enfermería en la dimensión Biológica.
- Identificar la percepción del adulto mayor hospitalizado en un servicio de Medicina sobre el cuidado de enfermería en la dimensión Psicológica.
- Identificar la percepción del adulto mayor hospitalizado en un servicio de Medicina sobre el cuidado de enfermería en la dimensión Socio-cultural.

D. JUSTIFICACIÓN

La Adultez Mayor, es un periodo de la vida en la cual la persona se encuentra con una vasta experiencia de la vida, sabiduría, en la que se

produce cambios psicológicos y culturales, así como valores y principios morales, las cuales requieren de un mayor cuidado por parte de la familia y la sociedad que lo rodea.

De ahí que la enfermera que lo atiende debe priorizar sus acciones del cuidado de acuerdo a sus necesidades utilizando diversas estrategias para proporcionar un cuidado integral al adulto mayor, y así reintegrarlo a la sociedad gradualmente, con apoyo de sus familiares, lo cual le generará una mayor confianza en la restitución a su contexto social.

Los resultados de este estudio permitirán a los servicios de hospitalización y a las enfermeras considerar programas de Educación Continua sobre los cuidados que debe brindar a los pacientes adultos mayores.

E. LIMITACIONES

Los resultados del estudio solo son válidos para la población de estudio.

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICO METODOLÓGICAS

A. MARCO TEÓRICO

A continuación se presenta los estudios anteriores relacionados con el tema y a su vez la base teórica que dará sustento al estudio:

1. ANTECEDENTES

A continuación se presentan algunos estudios relacionados al tema, así tenemos que:

A Nivel Nacional:

Romero Ameri, Liliam Claudia, el 2008, en Lima-Perú, realizó un estudio titulado: “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, el cual tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina. El método fue descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 60 pacientes mediante un muestreo simple. El instrumento que se utilizó fue la Escala tipo Likert modificada. Entre las conclusiones más importantes fue:

“La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible

ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen cómo se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. Pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (43.33%) de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable y medianamente favorable lo cual muestra que en el servicio de medicina hay enfermeras que realizan su trabajo con dedicación y esmero". (5)

Barroso Muñoz, Asunción Clorinda, Palma Pérez y Edgar Rubén, el 2008, en Huaraz- Perú, realizaron un estudio titulado: "Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería", el cual tuvo como objetivo determinar el grado de percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería. El método fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 55 adultos mayores. El instrumento fue una escala tipo Likert. Una de las conclusiones más importantes fue:

"En relación al grado de percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería en la dimensión biológica, se concluye que el mayor porcentaje presenta un grado de percepción

bueno y el menor porcentaje registra un grado de percepción regular”.(6)

Zavala Lizaraso, Gloria Isabel, en Lima-Perú, el 2009, realizó un estudio titulado: “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina. El método fue descriptivo simple y de corte transversal, la técnica utilizada fue la entrevista estructurada. La muestra estuvo compuesta por 60 pacientes adultos mayores. Una de sus conclusiones más importantes fue:

“El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación”. (7)

Zapata Durango, Sandra, en Lima-Perú, en el 2013, realizó un estudio titulado “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriatria del Hospital Almenara” el cual tuvo como objetivo: Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatria del HNGAI, fue un estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal,; la población estuvo conformada por los adultos mayores

que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013. Para la recolección de datos se usó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. El proceso de recolección de datos lo efectuó la investigadora en el primer trimestre del 2013. Entre sus conclusiones más importantes menciona:

La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona.(8)

A Nivel Internacional:

Entre las investigaciones realizadas en otros países relacionados al tema de estudio se han encontrado los siguientes:

Cabarcas Ortega, Itza Nirva, Montes Costa Ana y Ortega Díaz Gina, el 2007, en Cartagena- Colombia, realizaron un estudio titulado: “Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena”. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena. El método fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 68

pacientes dados de alta durante un mes. El instrumento que se utilizó fue una escala tipo Likert modificada, Una de las conclusiones de la investigación fue:

“Dentro de los resultados tenemos que 85 % de los encuestados manifestaron que la satisfacción con la atención era buena, mientras que 15% la encontró regular. Los usuarios mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento y complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad”. (9)

Contreras Núñez, Rubí, en México, en el 2008 realizó un estudio titulado: “Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General. El estudio fue descriptivo transversal realizado con 45 adultos mayores hospitalizados en Medicina Interna y Cirugía de dos instituciones de salud. Mediante entrevista se aplicó una escala de Likert de 23 reactivos con cinco categorías. Una de sus conclusiones fue:

La mejor manera de evaluar el trabajo de Enfermería es la satisfacción que los pacientes tienen en cuanto al cuidado que reciben. Esta satisfacción se obtiene en la medida en que los pacientes reciben un trato de Enfermería de calidad y sienten que sus necesidades son cubiertas. El estudio evidencia que los adultos

mayores muestran alta satisfacción con el cuidado de Enfermería. Sin embargo, opinaron que las Enfermeras deberían ser más atentas y no les molesta que ellas les hablen como a un niño. (10)

Peroza Krigmar, Querales Francly y Silva Maira, el 2009, en el Estado de Lara- Venezuela, realizaron un estudio titulado: “Calidad de los Cuidados de Enfermería dirigidos al Adulto Mayor en la Unidad Gerontológica “Doña María Pereira de Daza”; el objetivo del estudio fue determinar la calidad de los cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor en la Unidad Gerontológica “Doña María Pereira de Daza”. El método fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 75 adultos mayores que se encontraban en la Unidad Gerontológica. El instrumento fue una escala de Likert. Una de las conclusiones más importantes fue:

“Se concluye que según la opinión en relación al cuidado humano, la enfermera los trata con respeto, amabilidad e igualdad así como les brinda una atención personalizada y respeta su autonomía cuando se niegan a un procedimiento. Con respecto a la dimensión del cuidado oportuno reciben la atención de manera inmediata cuando ellos lo solicitan”. (11)

Rengifo, Julia, en Venezuela, en el 2012, realizó un estudio titulado “Percepción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados de Enfermería en la unidad de atención de cirugía” el cual tuvo como

objetivo determinar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados de enfermería en la unidad de cirugía referido a la satisfacción de las necesidades, sensibilización y afectividad. La Población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados los cuales fueron atendidos desde el mes de Octubre del 2012 hasta marzo 2013. La muestra fue de 30 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico. Una de sus conclusiones más importantes fue:

Las enfermeras tienen un trato empático con los pacientes en un 80% en cuanto a su enfermedad. El 80% mantiene un trato amable con el familiar y el paciente. Por otra parte el 93% los atienden con respecto cuando se presenta una eventualidad. (12)

Sobre los trabajos presentados podemos expresar que permitieron direccionar el problema de investigación, tener un marco de referencia sobre cómo ven los adultos mayores los cuidados brindados por la enfermera y como se sienten ellos al recibirlos, lo cual constituye una fuente importante de información a fin de promover un mejor cuidado hacia esta población.

2. BASE TEÓRICO CONCEPTUAL

A continuación se presenta la base teórica que permitirá dar sustento a los hallazgos, así tenemos:

2.1. GENERALIDADES SOBRE LA PERCEPCIÓN

La percepción es el proceso que nos permite conocer la realidad. Es el resultado de un proceso cognitivo por el cual se otorga un significado a la realidad en base a sus sentidos, modelos e ideales.

Olivia Janhay de Tejada Puerta menciona en su estudio a Zambrano, el cual define a la percepción como: *“Organización e interpretación de los estímulos que llegan al organismo a través de los órganos de los sentidos. Implica la relación entre la vida interior del sujeto y el mundo circundante y la concordancia entre el estímulo y la significación del sujeto”*. (13)

La percepción no es la suma de sensaciones, es más complejo. Es un proceso unitario que se orienta hacia una actividad y se basa en tres aspectos:

- Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen mutuamente.
- Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y del pensamiento.
- Percepción como reflejo de la personalidad, actitudes y experiencias.

Entonces la percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos (vista, oído, olfato, el tacto) y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

Asimismo también menciona a Lily Cevallos quien refiere que la percepción es *“Un proceso mental, cognoscitivo que nos permite a su vez formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos”*. (13)

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”.

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. Es *subjetiva* porque las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Es *selectiva* porque la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y es *temporal*, ya que es un fenómeno a corto plazo.

Dado que la percepción está determinada en base a nuestras propias experiencias, modelos, ideales y expectativas, podemos afirmar que la percepción en el adulto mayor está influenciada por los cambios que sufre, producto del envejecimiento tanto físicos, psicológicos y sociales y a su vez por la percepción que la sociedad tiene de él.

Respecto a su nivel de salud los adultos mayores no parecen valorarlo de la misma forma en que lo hacen otros grupos etáreos. “Cuando los ancianos comparan su estado actual de salud con las expectativas negativas anticipatorias que mantenían, el resultado es generalmente positivo, con lo que aumentan su nivel de satisfacción y autovaloración a pesar de las limitaciones físicas objetivas que puedan existir, lo cual contribuye a que puedan adoptar una actitud positiva activa ante la resolución de problemas y el afrontamiento de las situaciones estresantes” (13)

Entonces el envejecimiento puede ser autopercebido como positivo cuando existe autonomía personal y funcional, relaciones agradables con los demás y el entorno, estabilidad económica, estimulación física y mental, movilidad suficiente y una responsabilidad con su propia existencia (14). Por lo tanto es imposible afirmar que la autoestima y aceptación terminan al llegar al envejecimiento por las falencias que sufren.

Finalmente podemos decir que la percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas.

2.2. GENERALIDADES SOBRE EL ADULTO MAYOR

La Organización de las Naciones Unidas - ONU a partir del año 1996, de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por su Asamblea General, denomina a este grupo poblacional "Personas Adultas Mayores". Asimismo, la Organización Mundial de la Salud - OMS considera la etapa de vida adulto mayor a partir de los 60 años. (15)

En cuanto a los aspectos demográficos del adulto mayor, el número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos. También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores (AAMM) en los países desarrollados y el 12 % en los países llamados en vías de desarrollo.

En el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias socio-económicas que implica cambios en las áreas de trabajo, vivienda, recreación, educación y en las necesidades de salud a que dará lugar. (16)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el presente año, la población integrada por las personas mayores de 60 y más años de edad ascienden a 2 millones 712 mil y representan el 9,0% de la población total del país. Se estima que, para el año 2021, fecha en que se celebrará el Bicentenario de la Independencia

Nacional, dicho grupo poblacional será de 3 millones 727 mil y representará el 11,2% de la población total del país. (17)

Cada año los adultos mayores aumentan en 3,3%, en tanto, la población total se incrementa a un ritmo de 1,1%; siendo los grupos de edad de 80 y más años de edad los que crecen en 5,0% y los de 75 a 79 años crecen en un 3,8%. Los departamentos en los que residen el mayor número de personas de 60 a más años de edad son Arequipa, Moquegua, Lima y la Provincia Constitucional del Callao, donde representa más del 10% de la población total de dichos ámbitos.

A su vez, Madre de Dios con 4,6%, figura como el departamento con menor población adulta mayor en el país.

Asimismo, la expectativa de vida en la población peruana ha cambiado en los últimos años; en el año 1970 era de 55-52 años; en tanto el 2005 era de 69-82 años y se estima que alcanzará los 75 años en el 2025. (17)

LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

Según el Ministerio de Salud en su Resolución Ministerial N°941.2005 (18), plantea:

- Lineamiento 1:
Rectoría y Gestión en la atención integral de salud para las personas adultas mayores.

- *Lineamiento 2:*
Promover el acceso universal de las personas adultas mayores a una atención integral y diferenciada a los servicios de salud.
- *Lineamiento 3:*
Reorientar la organización de los servicios de salud de atención integral al adulto mayor con enfoque en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para un envejecimiento activo y saludable.
- *Lineamiento 4:*
Fortalecimiento del desarrollo de capacidades técnicas de los recursos humanos del Sector en la atención integral de salud de las personas adultas mayores.
- *Lineamiento 5:*
Mejoramiento del sistema de información de las acciones de salud realizadas en beneficio de las personas adultas mayores.
- *Lineamiento 6:*
Promover la comunicación y educación para la salud de las personas adultas mayores, familia y comunidad.
- *Lineamiento 7:*
Impulsar las investigaciones sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras a las necesidades de salud del adulto mayor.
- *Lineamiento 8:*
Promover alianzas intersectoriales para la protección y promoción de la salud de las personas adultas mayores.

CLASIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

En el campo de la Enfermería Geronto-Geriátrica, se clasifica a la población adulta mayor en tres grupos:

- *PERSONAS ANCIANAS SANAS*: Son personas que desde el final de la edad adulta y en el transcurrir de la vejez mantienen su independencia y por lo tanto son capaces de satisfacer sus necesidades básicas a pesar de las limitaciones propias de la edad. Dentro de este grupo de población los cuidados van dirigidos a la promoción y la prevención de la salud, motivando y enseñando a la persona que envejece a desarrollar hábitos de vida saludables que le permitan adaptarse a los cambios que pueden producirse durante el proceso de envejecimiento y a prevenir las consecuencias negativas que éste puede comportar.
- *PERSONAS ANCIANAS FRÁGILES O DE RIESGO*: Las personas que debido a tener una edad muy avanzada, a factores de tipo social o de pérdida de salud, tienen un elevado riesgo de perder su autonomía, de sufrir complicaciones en su estado de salud, de morir o de ingresar en una institución si no reciben la ayuda adecuada. Los cuidados han de ir dirigidos a la detección de este grupo de población y a establecer o coordinar las ayudas necesarias, prevenir las complicaciones y proporcionar los cuidados necesarios para que la persona, por sí misma o con la ayuda de su entorno (natural o profesional), pueda alcanzar el máximo nivel de independencia posible en la satisfacción de sus necesidades.

- *PACIENTES GERIÁTRICOS*: Son personas ancianas que tienen dificultades para satisfacer sus necesidades o que padecen enfermedades que comportan pérdidas de autonomía funcional y cuya situación está condicionada por factores psíquicos o sociales. Los cuidados van dirigidos a recuperar al máximo las capacidades, prevenir las complicaciones y compensar los déficits, movilizandolos recursos de la persona y de su entorno para satisfacer de forma óptima sus necesidades y mejorar su calidad de vida. En este grupo se incluye también los cuidados dirigidos a asegurar una muerte digna y apacible. (19)

NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR EN EL PERÚ.

Las necesidades de los adultos mayores son diferentes de las otras etapas de vida, por ser un grupo poblacional complejo donde confluyen por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónico degenerativas (entre las que hay que considerar depresión y demencia), mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad; y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social, que lo colocan en situación de desprotección, que usualmente generan daños mal diagnosticados o que pasan inadvertidos, contribuyendo al deterioro de la salud de estas personas.

Es por ello que a continuación describimos algunas de estas necesidades:

- *Nutrición:* En el adulto mayor por la misma edad, no se cree necesario el consumo de una buena alimentación, ya sea porque se piensa que solo en los jóvenes es importante. También los aspectos fisiológicos alteran su estado nutricional porque su organismo ya no degrada los alimentos adecuadamente, la dentadura en ellos es más frágil y eso los hace consumir alimentos ligeros y con escaso valor nutricional.
- *Salud Sexual:* La creencia de que el avance de los años y la declinación sexual se encuentran inexorablemente unidos, ha sido responsable de que ya no demuestren afecto por la pareja y olviden que la sexualidad en ellos también puede ser compartir lugares con la pareja, caricias, abrazos, es por ello que en su mayoría son indiferentes a ese tema.
- *Salud Mental:* La ansiedad y depresión son frecuentes en las personas adultas mayores y pueden causar gran sufrimiento porque estas personas también cumplen un rol dentro de la familia, como puede ser de un aporte económico o el cuidado de otros miembros de la familia y al encontrarse enfermos no podrían cumplir con este rol. El sesgo que existe entre los profesionales de la salud en la atención en este grupo poblacional hace que éstas sean consideradas como parte del envejecimiento normal; de ahí la necesidad de sensibilizar y fortalecer las capacidades técnicas de los prestadores de salud en la atención primaria, para la detección precoz y manejo de estas entidades, así como la coordinación y referencia oportuna a servicios con capacidad resolutiva incorporando a la familia como parte de su recuperación. (19)

2.3 FRAGILIDAD EN EL ADULTO MAYOR

El término adulto mayor frágil ha variado mucho su significado dependiendo de los autores; para algunos es la existencia de determinados procesos clínicos, para otros, la dependencia en actividades de la vida diaria, otra necesidad de institucionalización. De modo genérico el adulto mayor frágil tiene un estado con reservas fisiológicas disminuidas, lo que conlleva asociado un aumento de riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y un aumento de la vulnerabilidad manifestada por mayor morbilidad y mortalidad. Estos pacientes serían los que se benefician de una valoración geriátrica integral; sin embargo, los criterios considerados no son suficientemente útiles y proporcionan una alta prevalencia de mayores frágiles.

El síndrome de fragilidad es una combinación del proceso de envejecimiento natural y una variedad de problemas médicos. Su reconocimiento es sumamente importante y debe ser sistemáticamente buscado en el contexto de la valoración geriátrica integral. Inicialmente existe dificultad en su diferenciación con el envejecimiento natural, pues no es exactamente una enfermedad sino un estado intermedio entre el estar sano y estar enfermo; sin embargo, si no existe intervención oportuna causan un deterioro clínico continuo, con bajo índice de recuperación y presagio de muerte. Cada una de las características clínicas que conforman el síndrome de fragilidad ha sido mostrada altamente predictiva de un rango de resultados adversos. El fenotipo de fragilidad también tiene una variabilidad en su presentación no siendo siempre un individuo frágil igual al otro. (20)

2.4 NIVELES ASISTENCIALES EN GERIATRIA

Homero Gac Espínola (21), clasifica estos niveles en:

➤ *Unidad Geriátrica de Agudo:*

Es el nivel asistencial relacionado con la hospitalización de aquellas personas mayores que presentan procesos agudos o reagudizaciones de enfermedades crónicas. Además de realizar el diagnóstico y de tratar la enfermedad, el principal objetivo de la Unidad Geriátrica de Agudos se fundamenta en prevenir las complicaciones surgidas del ingreso en el hospital: caídas, incontinencia de esfínteres, dependencia funcional, etc. que pueden derivar en dependencia. El objetivo fundamental por tanto será que la persona mayor sea de nuevo ubicada en su domicilio en las mismas condiciones funcionales y mentales a las de previas al ingreso y con las prestaciones sociales que necesite.

El equipo multi e interdisciplinar que trabaja en estas unidades estará constituido por: médicos especialistas en geriatría, personal de enfermería especializado, trabajadores sociales, personal rehabilitador (terapeuta ocupacional en planta y al menos fisioterapeuta en el gimnasio de rehabilitación central del hospital).

➤ *Unidad de Media Estancia:*

La Unidad de Media Estancia acoge a aquellos pacientes ya diagnosticados que han superado la fase aguda de la enfermedad y en los que el riesgo de perder su independencia, aunque se encuentran clínicamente estables, es alto, o bien, el tratamiento que se les aplica, debido a su complejidad, no puede realizarse de

forma ambulatoria. En la mayoría de los casos, el objetivo fundamental de la Unidad de Media Estancia es que el anciano recupere su independencia para las actividades básicas de la vida diaria mediante un tratamiento de rehabilitación y el control clínico de ciertas afecciones y problemas geriátricos. Quedan excluidos de este objetivo aquellos pacientes que presenten un deterioro funcional grave e irreversible y aquellos cuyo deterioro cognitivo no les permita participar de manera activa en el proceso de recuperación funcional.

➤ *Hospital de Día:*

El Hospital de Día atiende a ancianos de forma ambulatoria mediante la aplicación de tratamientos de rehabilitación y/o seguimiento de problemas médicos o de enfermería. El equipo que trabaja en los Hospitales de Día está constituido por personal con la misma formación que el de las otras unidades. Sus objetivos son la rehabilitación de pacientes con un deterioro funcional reversible y no demasiado intenso (en caso contrario se requeriría un tratamiento más enérgico en la Unidad de Media Estancia), la valoración geriátrica integral por parte de todo el equipo interdisciplinario y el control médico y/o de enfermería de los procesos crónicos y de los tratamientos: úlceras, anticoagulación oral, seguimiento de diabetes, transfusiones, paracentesis, etc. Los pacientes suelen acudir al Hospital de Día dos o tres veces a la semana en un horario diurno en el que se suele incluir la comida del medio día. Aunque por lo general se dispone de un medio de transporte: microbús, taxi..., en caso de no ser así podrían desplazarse por sus propios medios.

➤ **Asistencia Geriátrica Domiciliaria:**

Esta Unidad está constituida básicamente por un médico especialista en Geriátrica y personal de enfermería con formación específica, junto con un trabajador social y un terapeuta ocupacional con disponibilidad para acudir al domicilio del paciente. Cuenta asimismo con el apoyo de conductores y de personal administrativo.

Los objetivos del servicio de Asistencia a Domicilio son la asistencia integral a la persona mayor en su domicilio con el objetivo de que se mantenga en la comunidad y en su entorno en el mejor estado de salud y de funcionalidad posible, aunque padezca enfermedades crónicas y de invalidez.

Los pacientes que más se benefician de la Asistencia Geriátrica son los ancianos frágiles o pacientes geriátricos que no pueden acudir a la consulta ambulatoria, por lo que el control periódico a cargo de un especialista les resultará sumamente beneficioso.

2.5. CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Etimológicamente el cuidado deriva del latín “*cura*” que significa: pensar, colocar atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y de preocupación.

El cuidado debe ser entendido en la línea de la esencia humana y ha de estar presente en cada etapa de la vida. El cuidar a través de los tiempos pasó de un comportamiento de apenas sobrevivir, a

acciones más racionales y sofisticadas, desarrolladas en las Teorías de Enfermería que al abordar el cuidado lo consideran como una forma de ser, de relacionarse, un imperativo moral y como la esencia de ser de enfermería.

Cuidar es la capacidad de asistir, guardar, conservar, recelar o preocuparse por algo o alguien. Para Márquez, el cuidado incluye: La acción encaminada a hacer algo por alguien que no puede desempeñar por sí mismo sus necesidades básicas: alimentación, higiene personal, eliminación, termorregulación, sueño, descanso, comodidad, actividad y movilidad, etc.; es decir: *“sustituir a la persona cuando ella no puede autocuidarse”*.

Es también enseñar lo desconocido, en relación a salud o adaptación a la enfermedad, educar para disminuir miedos, enseñar la mejor forma de cuidar la salud, seguir el tratamiento y fomentar el autocuidado, mejorar la calidad de vida del usuario y familia ante nuevas experiencia fomentando independencia y autonomía. (22)

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia,

grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Siendo el cuidado la esencia de enfermería, es necesario construir un cuerpo de conocimientos a partir de una visión holística del ser humano, con la finalidad de actuar de forma eficaz y comprometida, garantizando un bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad. (23)

DIMENSIONES DEL CUIDADO.

Según Miguel Cánovas en su estudio menciona las dimensiones del cuidado están conformadas por 3 aspectos: biológicas, psicológicas y sociales que relacionadas al adulto mayor podemos decir que:

- *Dimensión Biológica:* Son las características expresadas en los cambios morfológicos y el estado de salud o enfermedad que presenta la persona Adulta Mayor como producto del envejecimiento.
- *Dimensión Psicológica:* Considera las características manifiestas en relación al rendimiento intelectual, conductual, interés, autoestima, valores, que presenta la persona adulta mayor como producto del envejecimiento.
- *Dimensión Social:* Está constituida por las características relacionadas con el entorno socio familiar; laboral, participación social o en familia, interacción social, inclusión social, que presenta la persona Adulta Mayor como producto del envejecimiento. (24)

CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado de enfermería, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el cliente bien sea interno o externo. (25).

El Cuidado de enfermería en el caso de los adultos mayores debería cuidarse que este sea efectivo por las características y situación de los adultos mayores en la familia y sociedad.

Cuidar implica conocer a cada persona, interesarse por esa persona. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, lo cual es algo difícil; interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro de la persona, tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de sus motivaciones, actitudes, aptitudes, intereses y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo, es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería.(26)

El cuidado también implica comunicación entre la enfermera y la persona cuidada, estableciendo una interacción en la relación de ayuda caracterizada por una comunicación abierta y útil, comprensión y satisfacción de los enfermeros/as al tratar con la

salud y el malestar de la persona en su práctica cotidiana, desarrolla en ellos la capacidad y la sensibilidad para ofrecer un cuidado humano. La aparición del fenómeno del descuido, la indiferencia y el abandono, conducen a la pérdida de la conexión con el todo; esto hace necesario de una nueva filosofía, que se presenta como holística, ecológica y espiritual, una alternativa con capacidad de devolver al ser humano el sentimiento de pertenencia. (27)

En consecuencia, un proceso de desarrollo humano positivo estimula las esferas del desarrollo, conduce a satisfacer las necesidades humanas de manera integral y eleva la calidad de vida de los individuos y los colectivos, según el carácter sinérgico de los satisfactores disponibles. Éstos orientan hacia los bienes y servicios producidos socialmente, y tienen que ver con las formas de ser, tener, hacer y estar del sujeto, que contribuyen al logro y mantenimiento de su bienestar. Los satisfactores, las necesidades y los bienes económicos se interrelacionan de manera permanente y dinámica de acuerdo al nivel de desarrollo social, por tanto pueden contribuir a la satisfacción de una necesidad y simultáneamente, estimular otras, inhibirlas o violentarlas. (28)

2.6. CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero, el método científico aplicado a los cuidados.

Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación. El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras.

Para el desarrollo de esta investigación se ha seleccionado a dos teorías de enfermería: La Teoría de Virginia Henderson también conocida como la Teoría de las 14 Necesidades Básicas; y la Teoría de Dorotea Orem llamada también la Teoría del Autocuidado.

Respecto a la **Teoría de Virginia Henderson** se puede decir que es uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno y se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. (29)

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.

- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Normalmente estas necesidades son satisfechas por la persona cuando tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas, es decir, es una persona independiente, pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud y la persona es dependiente. Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

Con respecto a la **Teoría de Dorothea Elizabeth Orem**, se define como una de las autoras teóricas de enfermería más destacada de Norteamérica, trabajó para mejorar la formación en enfermería práctica que la indujo a plantearse cuál era verdaderamente el ámbito en una personalidad científica, que trabajó para el desarrollo conceptual en la llamada teoría del déficit de autocuidado en enfermería.

Orem ha descrito lo que llamó teoría general de enfermería, la cual consta de tres teorías a su vez, relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería; uno de los construidos que desenvuelve esta teorizadora es la del autocuidado. (30)

- La teoría del autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

- La teoría del déficit de autocuidado:

Se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

- La teoría de sistemas de enfermería:

- *Sistemas de enfermería totalmente compensadores:* La enfermera sule al individuo.
- *Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:* El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- *Sistemas de enfermería de apoyo-educación:* La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

La fuente de dificultad del beneficiario de cuidados enfermeros es la incapacidad de decidir, de realizar o de efectuar una acción orientada a mantener su vida, salud y bienestar, y esto en relación a sus habilidades, su edad, etapa de desarrollo. La incapacidad de la persona adulta mayor para satisfacer sus autocuidados origina un déficit de autocuidados y una exigencia de cuidados terapéuticos por parte de la enfermera. (31)

La intervención de enfermería sobre el proceso de envejecimiento se orienta a establecer en la persona adulta mayor y en su entorno las condiciones que permitan:

- Aumentar las conductas saludables,
- Minimizar y compensar las pérdidas de salud y las limitaciones relacionadas con la edad,
- Proveer comodidad durante los eventos de angustia y debilidad en la vejez, incluyendo el proceso de la muerte,
- Facilitar el diagnóstico, alivio y tratamiento de las enfermedades que ocurren en la vejez.

La enfermería en el cuidado del adulto mayor contribuye a los cuidados de salud de la población fundamentalmente para conseguir que la última etapa de la vida sea vivida de forma óptima, asegurando la satisfacción de las necesidades y el máximo nivel de independencia posible de las personas que envejecen. Y cuando la muerte es ya un proceso inevitable, acompañarlos a una muerte digna y preparar a la familia para este suceso.

Los cambios biológicos del envejecimiento primario y su repercusión en las capacidades funcionales, las tensiones psicosociales externas e internas propias de esta etapa exigen un esfuerzo de adaptación por parte de la persona que ha de buscar nuevas formas de enfrentarse a estas dificultades.

Los cuidados a los ancianos han de ir dirigidos a reforzar los recursos personales (capacidades, conocimientos y/o motivación)

para que cada persona pueda satisfacer por sí misma sus necesidades, o por el contrario aceptar la ayuda de su entorno para poder satisfacerlas.

El mantenimiento de la autonomía, la readaptación a las limitaciones propias de la edad o de las consecuencias de las enfermedades, requieren intervenciones adecuadas por parte de la enfermera. (32)

El profesional de Enfermería que brinda cuidados específicos al adulto mayor desarrolla uno o más de los siguientes roles: educación; cuidado o asistencia directa; asesoría, planificación o coordinación de servicios; así como también enseñanza y evaluación de aquellas personas que ejecutan esos roles.

Para desarrollar esos roles se espera que la enfermera en su quehacer cotidiano, esté en capacidad de:

- Evaluar la salud física, psicológica y social del adulto mayor; utilizando la observación, la entrevista y el examen físico para determinar su grado de funcionalidad y discriminar entre los hallazgos normales y los anormales.
- Analizar la información recolectada para tomar una decisión en cuanto al cuidado que requiere el adulto mayor y determinar el tipo de asistencia que requiere.
- Asistir a la persona de edad avanzada y a sus familiares durante la enfermedad y después del proceso de muerte.

Suministrar servicios de emergencia y cuidados adecuados para los que sufren alteraciones agudas y proporcionar información al adulto

mayor y sus familiares sobre el diagnóstico y los planes de tratamiento y cuidado.

Los cuidados de salud desde la perspectiva enfermera pueden proporcionarse en la vida diaria, tanto si la persona mayor está sana y completamente funcional, como si padece de una enfermedad crónica, es un paciente agudo o en estado terminal. En cualquier situación clínica, la enfermera debe tratar aquellos aspectos que fomenten un nivel adecuado de equilibrio, entre los requerimientos en relación con la salud y los recursos para la vida diaria, y promover el bienestar del paciente. (32)

Para ello se requiere del enfermero, el desarrollo de competencias, las que a su vez están influidas por el ámbito de práctica (atención primaria, centros de cuidado a largo plazo, unidad de atención de casos agudos, etc.)

3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

➤ *Percepción del Adulto Mayor*

Son las respuestas expresadas por el adulto mayor sobre sus impresiones en torno a las características del cuidado que brinda la enfermera teniendo en cuenta todas las dimensiones del cuidado de enfermería.

➤ *Paciente Adulto Mayor*

Persona varón o mujer de 60 años a más, que por el deterioro físico propios de ésta etapa presenta un desequilibrio en su salud y se

encuentra hospitalizado en los servicios de Medicina de una institución de salud-MINSA.

➤ *Cuidado de Enfermería*

Son las acciones que realiza el personal de Enfermería basados en conocimientos científicos y principios éticos cuando realiza la atención directa al paciente adulto mayor para mantener o mejorar la salud de estos pacientes.

B. DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo cuantitativo dado que la variable de percepción tendrá una medición; el nivel es aplicativo, pues los resultados obtenidos pueden ser utilizados para el mejoramiento del cuidado al adulto mayor; el método es descriptivo ya que se mostrará los resultados obtenidos en forma objetiva; y es de corte transversal ya que permite presentar los hallazgos tal y como se suscitan en un tiempo y espacio determinado.

2. SEDE DE ESTUDIO

El estudio se realizó en una institución de salud del MINSA, que es un hospital de Categoría III – 1 de nivel de complejidad 1° y tercer nivel de atención, además es un hospital general de referencia nacional, el cual recibe pacientes procedentes de todo el país y cuya misión es *brindar un cuidado con calidad* a sus usuarios.

Esta institución cuenta con unidades productoras del nivel de complejidad 7°, programas con proyección comunitaria y Atención en consultorios externos. En los servicios se brinda una atención integral de Enfermería, para fines del presente estudio de investigación se ha tomado 3 Servicios de Medicina general. El cuidado de enfermería es brindado por 1 ó 2 enfermeras y personal técnico por turno: el turno de mañanas es de 7:30 am a 1:30 pm, el turno de tarde es de 1:30 pm a 7:30 pm, y el turno de noche es de 7:30 pm a 7:30 am, y una enfermera cumple la función administrativa solo en el turno mañana (7:30 am-1:30 pm), y solo un día a la semana su turno es de 7:30 am a 7:30 pm. Los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina presentan diversos grados de dependencia, con un promedio de hospitalización de 2 a 3 semanas y las patologías son diversas.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población y Muestra

La población de estudio constituido por 118 pacientes de ambos sexos hospitalizados en los 3 servicios de medicina, durante los meses de agosto, setiembre y octubre y la muestra fue de 44 pacientes adultos mayores seleccionados a través de un muestreo probabilístico. Para la selección de los sujetos del estudio se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayores de 60 años.
- Pacientes con estancia hospitalaria mayor a una semana.
- Pacientes lucidos y orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que acepten participar del estudio previo consentimiento informado.
- Pacientes con grado de dependencia I ò II.
- Que sepan leer y escribir y estén en condiciones de hacerlo.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con alteración neurológica y sensorial.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional
Percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería.	<p><i>La percepción</i> es el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales la persona obtiene información respecto a su contexto.</p> <p><i>Cuidado De Enfermería:</i> Son las</p>	Dimensión Biológica.	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisa que su alimentación se le brinde a la hora indicada. - Apoya al paciente en sus necesidades fisiológicas de forma oportuna. - Participa en el confort del paciente. - Moviliza a los 	La percepción del adulto mayor hospitalizado en los servicios de Medicina general sobre los cuidados de enfermería son las respuestas expresadas por él a través de sus sentidos sobre sus impresiones de las acciones y actividades que realiza

	<p>características de las acciones del cuidado que realiza el personal de enfermería a fin de satisfacer las necesidades humanas de manera integral y eleva la calidad de vida de los individuos y los colectivos.</p>	<p>Dimensión Psicológica.</p>	<p>pacientes que se encuentran postrados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explica el tratamiento de su enfermedad. - Saluda al paciente cordialmente. - Lo llama por su nombre. - Escucha las opiniones, temores y preocupaciones del paciente. - Acepta sugerencias del paciente. 	<p>la enfermera al brindarle el cuidado directo teniendo en cuenta todas sus dimensiones, basados en conocimientos científicos y principios éticos para mantener o mejorar la salud de estos pacientes.</p>
--	--	-------------------------------	--	---

		Dimensión Sociocultural.	<ul style="list-style-type: none"> - Respeta su cultura y creencias. - Respeta sus costumbres en cuanto a su vestido y alimentación. - Dialoga con el paciente. 	
--	--	--------------------------	--	--

5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento una escala de tipo Likert (Anexo A), cuya estructura fue: presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos. El instrumento fue sometido a juicio de expertos (conformada por enfermeras), siendo procesada la información en la tabla de concordancia y prueba binomial. Luego se realizará la corrección del instrumento de acuerdo a las sugerencias de los expertos.

- Siempre 3 puntos
- Algunas veces..... 2 puntos
- Nunca 1 punto

6. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos a través de un oficio al Director General de la Institución con copia a la Unidad de Capacitación Investigación y Docencia de la institución. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con las enfermeras encargadas de los servicios de Medicina. Luego de concluida la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. La presentación de los resultados, se dieron en tablas y/o gráficos estadísticos.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Teniendo en cuenta el principio bioético de Autonomía, el cual se refiere a la libertad del paciente de decidir si desea participar en el estudio fue necesario contar con la autorización de la institución así como de los pacientes sujetos de la investigación quienes tuvieron una previa información sobre el estudio del que formaron parte, a fin de obtener su consentimiento informado. (Ver Anexo C)

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. RESULTADOS

A continuación se presenta los resultados del estudio: 1. Los aspectos generales, que son las características de la muestra; 2. Los datos específicos, que responden a los objetivos del estudio:

1. Aspectos Generales

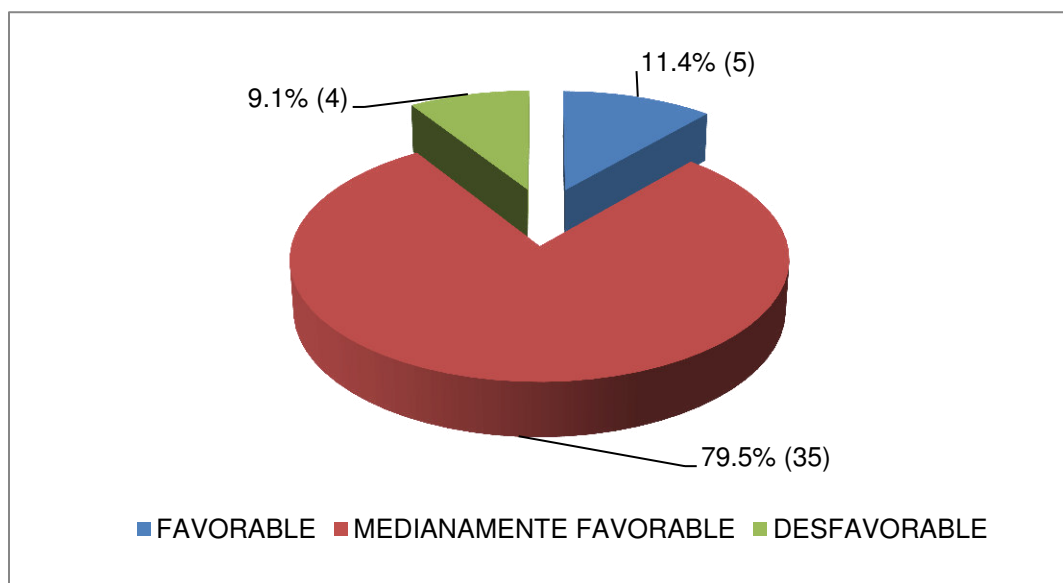
En relación a la edad y el sexo del 100% (44) de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina, el 86.4% (38) corresponde al grupo de adultos mayores que se encuentran entre los 60 y 79 años de los cuales el 50% son del sexo femenino, seguido del grupo de adultos mayores entre los 80 años a más con el 13.6% (6) de los cuales el 9.1% son del sexo femenino. (ANEXO I)

En cuanto al grado de instrucción, del 100% (44) de pacientes, el 47.7% (21) solo estudiaron primaria siendo el 29.5% (13) del sexo femenino, el 27.3% (12) estudiaron secundaria del cual el 15.9% (7) es de sexo masculino, el 25% (11) tuvieron estudios superiores de los cuales el 13.6% es del sexo femenino. (ANEXO J)

Por último respecto a la condición laboral del 100% (44) de pacientes, el 63.6% (28) son independientes, el 18.2% (8) permanece en casa y el 18.2% (8) son trabajadores dependientes. (ANEXO K)

2. Datos Específicos:

GRÁFICO N° 1
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD-MINSA
LIMA – PERÚ
2014

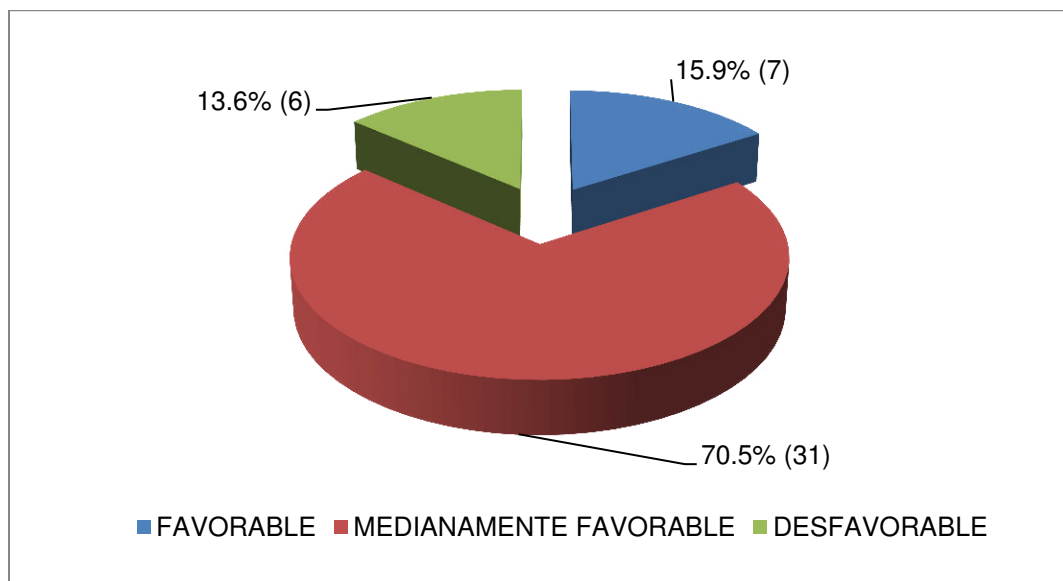


Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de los servicios de medicina. 2014

En el presente gráfico respecto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería, se observa que del 100% (44) el 79.5% (35) presentó una percepción medianamente favorable, seguido del 11.4% (5)

que registró una percepción favorable y finalmente el 9.1% (4) evidencia una percepción desfavorable.

GRÁFICO N° 2
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA,
EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA
LIMA – PERÚ
2014



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de los servicios de medicina. 2014

En cuanto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en la dimensión biológica, se observa que del 100% (44) el 70.5% (31) presentó una percepción medianamente favorable, seguido del 15.9% (7) que registra una percepción favorable y finalmente el 13.6% (6) evidencia una percepción desfavorable.

GRÁFICO N° 3

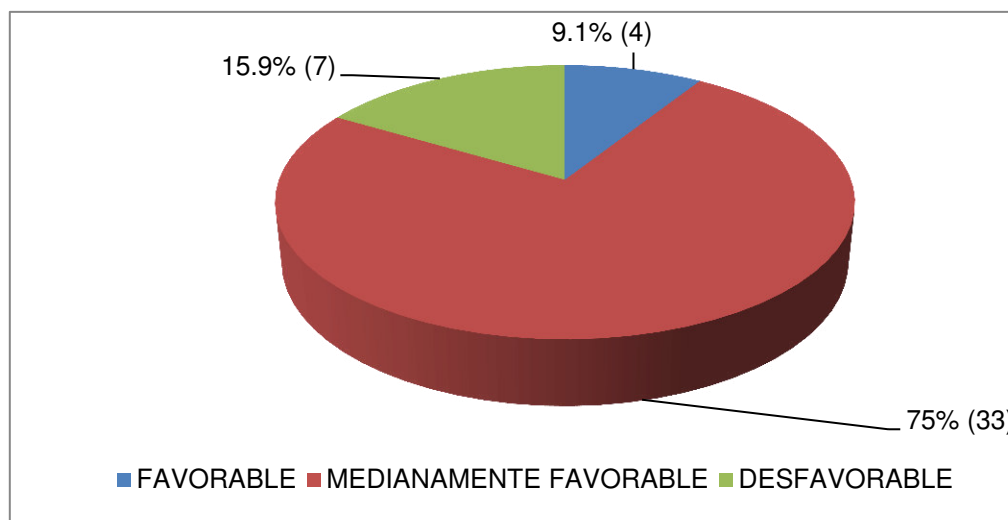
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO

DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA,

EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA

LIMA – PERÚ

2014



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de los servicios de medicina. 2014

En el siguiente gráfico, en cuanto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en la dimensión psicológica, del 100% (44) el 75% (33) presenta una percepción medianamente favorable, el 9.1% (4) evidencia una percepción favorable y por último 15.9% (7) una percepción desfavorable.

GRÁFICO N° 4

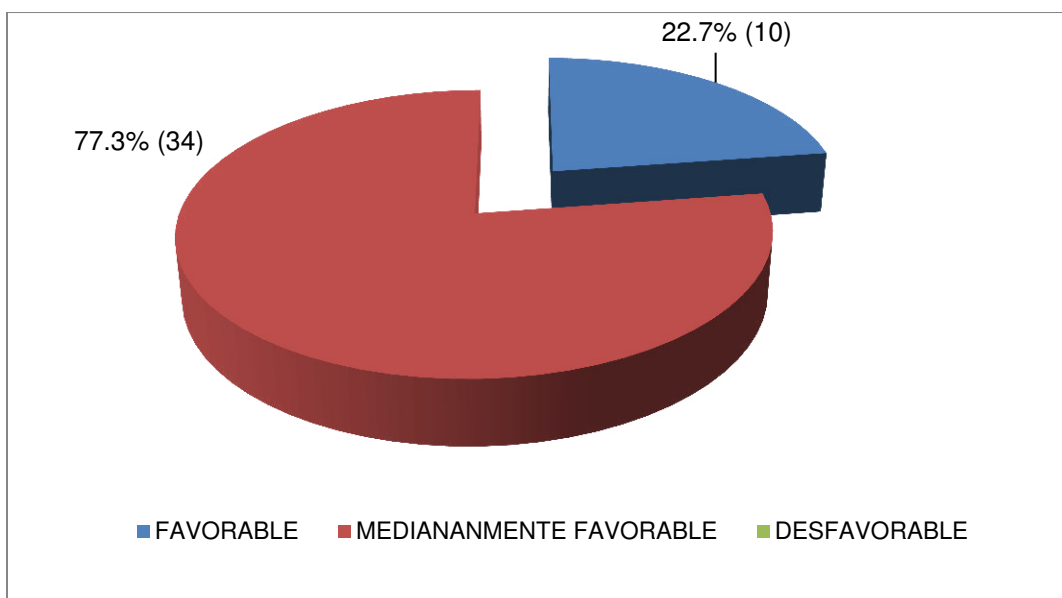
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO

DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL,

EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA

LIMA – PERÚ

2014



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de los servicios de medicina. 2014

Respecto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural, del 100% (44) el 77.3% (34) tiene una percepción medianamente favorable, mientras que el 22.7% (10) presenta una percepción favorable.

B. DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas en las que viven las personas frente a los estímulos son determinantes en la formación de impresiones, así se tiene que la edad, el sexo, grado de instrucción, condición laboral, el grado de dependencia en que se encuentran, influyen de alguna forma en las percepciones del individuo. La madurez emocional así como la capacidad física e intelectual, frente a la vida la salud y la enfermedad están determinadas por la edad y sexo, asimismo el grado de instrucción el cual influye en la forma de pensar del individuo; en el que también intervienen sus pensamientos, ideas, creencias y costumbres, esto es que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación. Más la angustia y preocupación aumenta a medida que la enfermedad del tipo que sea, haciéndolo dependiente cada vez más y limitándolo en sus obligaciones y sus compromisos con la familia y la sociedad.

De acuerdo a lo expuesto, vemos que la mayoría de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina son adultos mayores con primaria completa o incompleta, que laboran en forma independiente, y son de grado de dependencia II, predominando en su mayoría el sexo femenino, y esto podría determinar la percepción hacia el cuidado brindado por la enfermera, pues el nivel educativo predominante es el nivel primario, lo cual podría estar influyendo en su percepción del cuidado que reciben, al que muchas veces considera como un favor que le proporciona la enfermera durante su hospitalización, percepción

que a veces es diferente en los pacientes de un mayor nivel educativo, pues en ellos es más factible que conozcan cuáles son sus derechos y los deberes en una institución de salud al poder acceder a una mayor información y podrían así discriminar si la enfermera les está brindando un buen cuidado. Estos aspectos de cuidado por tradición, el paciente considera que los profesionales de la salud son los que tienen siempre la razón, volviéndose dependientes, dejando de lado su autonomía.

En el estudio realizado por Peroza Krigmar y colaboradores (33) en Venezuela, concluyeron que los pacientes reciben la atención en forma inmediata, a diferencia de los resultados encontrados en el presente estudio puesto que los cuidados no se dan en forma oportuna como lo refiere un paciente encuestado: “La enfermera a veces me ayuda cuando necesito algo, pero me dice que espere un rato porque está ocupada y de allí recién me atiende”.

El cuidado es la esencia de ser de la enfermería, es toda actividad que requiere un valor personal y profesional dirigido a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida y la salud del ser humano permitiéndole a este continuar con su desarrollo personal y social. Cada persona es un ser holístico, que posee diversas dimensiones interrelacionadas entre sí, por ello si encontramos que la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado brindado por la enfermera, como es el caso del resultado del presente estudio; podríamos decir que aún no se llega al cuidado humanizado y con calidad en su totalidad con una atención oportuna para reintegrar al paciente a su familia y a la sociedad.

1. Percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería.

Este nivel de la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina está relacionado a que considera que la enfermera lo ayuda a satisfacer sus necesidades como las de alimentación, comodidad, higiene, escucha activa cuando conversa con él, lo llama por su nombre, etc. Con respecto a la percepción desfavorable se daría cuando la enfermera lo ignora o no lo escucha, se muestra indiferente hacia él y su familia llegando hasta a llamarlo por su número de cama, no respetando su individualidad o cuando no le informa los medicamentos que recibe. La percepción favorable estaría manifestada porque consideran que la enfermera está con él, lo escucha, le ofrece su apoyo, respeta sus creencias y costumbres, permite e integra a su familiar en su cuidado.

Relacionando lo que es la percepción como el proceso mental al que se considera como el primer paso cognoscitivo que permite a la persona captar información; que en este caso es sobre el cuidado de enfermería que recibe de las enfermeras que laboran en tres servicios de medicina, en la percepción del AM van a influir los conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos que se han formado sobre la atención de enfermería, y en las que van a influir sus experiencias pasadas, el contexto social, así como el conocimiento de la realidad de acuerdo a sus necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.

El “profesional cuidador” en este caso la enfermera, debe poseer algunas características especiales tales como: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias de otro, gran

entrega y compromiso con el paciente, sin embargo en la sociedad se observa a la enfermera como una persona seria, que muy pocas veces es expresiva, que no ayuda al paciente y familia cuando lo necesitan; que a veces respeta sus creencias pero no con el compromiso que ellos requieren para mejorar su salud.

Para Henderson (34), la persona es una unidad corporal, física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que requieren asistencia para alcanzar la salud e independencia o una muerte en paz y la enfermera tiene como única función ayudar a personas sanas o enfermas, posee conocimientos tanto de biología como sociología y psicología, para evaluar las necesidades básicas humanas. Sin embargo vemos que a pesar de tener todos estos conocimientos aún se trata a la persona como un ser biológico, al que solo se le debe curar la enfermedad, más no se observa que tanto el área social y la psicológica se vea como áreas importantes el cuidado que van a favorecer la recuperación del paciente, si los familiares del paciente no lo visitan este se entristece y quizá no cumpla con el tratamiento indicado, alargándose así su recuperación y estancia hospitalaria.

La persona debe mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables requiere ayuda para conseguir su independencia y en esto se basa el cuidado de enfermería, en brindar comprensión y empatía, cariño y amor al prójimo, comunicación, reciprocidad y asertividad logrando una interacción interpersonal enfermera-paciente, durante esta relación se incluirán percepciones, sentimientos, pensamientos y actitudes en donde la enfermera es percibida y responde a su calidad humana como es ella. En el adulto

mayor hay un desbalance pues éste se vuelve más frágil, requiere de más cuidados y su familia lo empieza a ver quizás como un estorbo o como una persona que ya por la edad no necesita de atenciones como cualquier otro miembro de la familia y en algunos casos buscan asilos para internarlos allí, y esto afecta la salud emocional y más aún si llega una enfermedad por la que requiera hospitalizarse; y es allí en donde la enfermera debe mostrar su calidad humana, su empatía al escucharlo, al tratarlo, pues si esto se da de forma adecuada el adulto mayor percibirá que el cuidado brindado por ella es bueno.

Peroza Krigmar, Querales Francy y Silva Maira (35), en su estudio concluyeron que “la opinión en relación al cuidado humano, la enfermera los trata con respeto, amabilidad e igualdad así como les brinda una atención personalizada y respeta su autonomía *cuando se niegan a un procedimiento*. Con respecto a la dimensión del cuidado oportuno reciben la atención de manera inmediata cuando ellos lo solicitan”.

En el presente estudio a diferencia del estudio de Peroza y Silva encontramos que la mayoría de pacientes 79.5% (35 pacientes) tiene una percepción medianamente favorable del cuidado de enfermería, el cual estaría relacionado a que durante su hospitalización en el servicio de medicina la enfermera le brinda los cuidados pertinentes a sus necesidades y/o problemas, pero no en la medida de sus expectativas. Así también es necesario considerar un porcentaje 9.1% (4 pacientes) tienen una percepción desfavorable lo cual estaría relacionado a que la enfermera no les proporciona los cuidados que ellos necesitan. Es por ello que es importante el mantenimiento de la autonomía, la readaptación a las limitaciones propias de la edad o consecuencias de

la enfermedad, requieran intervenciones adecuadas por parte de la enfermera.

2. Percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en su dimensión biológica.

La dimensión biológica se refiere a los cambios físicos y fisiológicos de la persona, como se sabe estos van cambiando según la etapa de vida de la persona que se da cuando ya es adulta mayor. En la etapa de vida de adultez mayor los órganos y las funciones biológicas van disminuyendo en actividad y fuerza, los huesos se vuelven más frágiles, no conservan el equilibrio, y por ello los adultos mayores van a necesitar ayuda para realizar las cosas que antes lo hacían por si solos. Es allí cuando la enfermera debe cumplir su rol y estar en la capacidad de realizar una valoración, diagnóstico, tratamiento y evaluación de los problemas presentes y de los riesgos potenciales que pueden presentar estas personas. Cuando el paciente ingresa al servicio de Medicina, su primer contacto es con la enfermera quien realiza una valoración rápida para determinar la prioridad y la atención que debe recibir.

En esta dimensión se encuentran las primeras nueve necesidades relacionadas con la fisiología incluida la seguridad del paciente mencionadas por Henderson (36) quien en su teoría refiere que los cuidados de enfermería deben darse en cuestiones de seguridad, ayudar al individuo sano y enfermo en la ejecución de aquellas tareas que contribuyen a su salud y restablecimiento y pueda recobrar su independencia. Así como también lo refiere Orem en su teoría del déficit de autocuidado que los pacientes sometidos a limitaciones por causa

de su salud no pueden asumir su autocuidado y esto determinara cuando se necesita la intervención de enfermería.

Barroso Muñoz, Clorinda Asunción, Palma Pérez, Rubén Edgar, en su estudio mencionan que *“En relación al grado de percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería en la dimensión biológica, se concluye que el mayor porcentaje de adultos mayores presentan un grado de percepción bueno y el menor porcentaje registra un grado de percepción regular”* (37). A diferencia de los pacientes encuestados en el presente estudio, en el cual podemos observar que no se encuentran satisfechos en su totalidad con el cuidado recibido, así un porcentaje mayor 70.5% (31 pacientes) consideran que el cuidado de enfermería en cuanto a la dimensión biológica es medianamente favorable. Un porcentaje 15.9% (7 pacientes) tiene una percepción favorable del cuidado de enfermería, en tanto se siente satisfecho de la atención que recibe de “las enfermeras” porque es frecuente en los servicios de hospitalización algunas actividades son realizadas por el personal Técnico de Enfermería, a lo que se suma que muchos pacientes no saben discriminar entre enfermeras y técnicas de enfermería, lo cual se refuerza en el hecho de que años atrás el uniforme de las enfermeras era de color blanco. Lo que se explicaría al hecho de que por cuestiones de rutina la enfermera delega actividades al personal con el que trabaja el cual se encarga de realizar las actividades del cuidado directo al paciente (alimentación, higiene, vestido, etc.), le informa a la enfermera cualquier evento que pueda complicar la salud del paciente. Esto evidenciaría que la enfermera no participa del cuidado directo del paciente, sin embargo son acciones que debe supervisar que se cumpla

en el paciente para que este se sienta cómodo y perciba el cuidado brindado de manera favorable.

3. Percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en la dimensión psicológica.

La dimensión psicológica comprende los aspectos de la comunicación, la emoción y los sentimientos.

Al respecto, la enfermera como generadora de cuidados en todas las dimensiones y niveles de atención, debe tener en cuenta el verdadero significado del cuidado de Enfermería, puesto que interactúa con seres humanos, dignos de ser tratados como tales, en todas las dimensiones de la persona y sin considerar a uno menos que a otro. Por ello podemos decir que lo favorable comprende los aspectos en cuanto a que la enfermera lo saluda cordialmente de forma amable con una mirada de afecto, una sonrisa, que lo llame por su nombre respetando su identidad, escucharlo en sus inquietudes y temores, respetar sus opiniones y mostrar atención cuando se dirigen hacia él.

A veces es el mismo enfermo quien, además de sobrellevar las manifestaciones físicas de su enfermedad, se agobia más aun pensando en que estuvo en sus manos poder prevenirlo. El sentimiento de culpa del enfermo conduce a la aflicción, la angustia, que en algunos casos, dan lugar a su aislamiento social como del tratamiento.

La comunicación como un proceso básico dentro del cuidado de enfermería es fundamental ya que permite establecer una relación verbal y no verbal entre la enfermera y el paciente. La comunicación es

posible solo en un clima de libertad, en el que se pueden expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones para establecer una relación de ayuda caracterizada por una comunicación abierta y útil, y evitar la aparición del descuido, la indiferencia o el abandono.

Tal como refiere Virginia Henderson (38), sobre la décima necesidad de las personas *“debemos comunicarnos, expresar y ayudar a expresar emociones, necesidades, temores y opiniones”*. Al emplear un adecuado lenguaje verbal y no verbal se transmite mayor seguridad y confianza para que el paciente tenga la mayor predisposición de ser cuidado por la enfermera y a su vez le exprese sus temores, opiniones, preocupación por su estado de salud, y ella pueda utilizar las estrategias necesarias para ayudarlo en la satisfacción de estas necesidades.

Por ello es importante que el profesional de enfermería proporcione los cuidados considerando el aspecto psicológico emocional y afectivo, dado que la asistencia en este aspecto constituye una prueba de respeto interés y preocupación de la enfermera por el paciente.

Liliam Romero (39) en su estudio concluye que la percepción del paciente es medianamente desfavorable con tendencia a lo desfavorable en cuanto a que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación, falta de amabilidad; a diferencia de los resultados obtenidos en este estudio puesto que el 75% de los pacientes adultos mayores que se encuentran en el servicio de medicina presentan una percepción medianamente favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería, estaría cumpliendo parcialmente con los cuidados que debe brindar al paciente

adulto mayor atendiendo a las necesidades y los aspectos que éstos requieren, sin embargo un porcentaje significativo 15.9% (7 pacientes) refiere una percepción desfavorable puesto que hay enfermeras que los tratan por el número de cama u otros apelativos, o no reciben un trato con cordialidad.

4. Percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural.

Considerando que el profesional de enfermería brinda un cuidado integral, es decir que no solo se ocupa de las necesidades y/o problemas de la dimensión biológica y psicológica del paciente, sino también que su cuidado involucra a la dimensión sociocultural del paciente, en el cual se considera a su familia, a su contexto laboral y al medio ambiente social donde se desenvuelve el paciente, con el fin de conocer sus actividades, sus valores, creencias y costumbres de cada uno.

Así sobre el cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural podemos decir que un cuidado personal se proporciona según las propias características socioculturales del paciente, integrando a la familia y la sociedad en que vive, y que ayudan en la recuperación del paciente. En caso del adulto mayor los cambios en la vida personal y la dinámica familiar es diferente, puesto que la mayoría de adultos mayores viven con sus familias y un cambio de ambiente puede afectar su estado de salud, generando sufrimiento, llevándole a un estado de dependencia del acompañamiento familiar, que a veces los lleva a dejar de lado sus actividades cotidianas, así como sus creencias y

costumbres, sin embargo este cambio también afectaría a la propia familia ya que podría afectar la dinámica familiar, ya que algunas familias ven al adulto mayor como una carga, y en el caso que si éste se enferma y no cuenta con seguro de salud se generaría una preocupación de la familia y afectaría la economía familiar. (40)

Al igual que en las dimensiones anteriores encontramos que la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en el servicio de medicina en la dimensión sociocultural es medianamente favorable 77.3% (34 pacientes), más es preciso resaltar que no presenta un porcentaje de percepción desfavorable, por el contrario tienen un 22.7% (10 pacientes) con percepción favorable que es mayor a las otras dos dimensiones lo que consideramos estaría evidenciando que la enfermera trata de respetar las creencias y costumbres del paciente, además de permitir que sus familiares participen de su cuidado, pero esto no es percibido en la amplitud en que lo esperan los pacientes, más un grupo de pacientes si lo perciben así, lo cual hay que rescatar porque nuestro país es pluricultural, con variables socioeconómicas diversas, lo cual constituye un reto para la enfermera, quien debe tener en cuenta estos aspectos para planificar y proporcionar el cuidado de enfermería.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

En base a los resultados analizados se puede concluir que:

- La mayoría de los adultos mayores que se encuentran hospitalizados en los servicios de medicina de una institución de Salud-MINSA, tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo está haciendo en forma integral, y es preocupante que un porcentaje de adultos mayores tenga una percepción desfavorable, lo que estaría evidenciando que consideran que el cuidado que proporciona la enfermera no aborda al adulto mayor en su integralidad, no es un cuidado holístico.
- La mayoría de los adultos mayores tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería en la dimensión biológica, las cuales están orientadas a proporcionar un cuidado que satisfaga las necesidades fisiológicas de los pacientes adultos mayores, más estos cuidados no estarían considerados suficientes por los pacientes. Sin embargo es rescatable que un pequeño

porcentaje de pacientes tengan una percepción favorable del cuidado de la enfermera.

- Respecto a la dimensión psicológica, la mayoría de los adultos mayores tienen una percepción medianamente favorable con tendencia a lo desfavorable sobre los cuidados que les brinda la enfermera de los servicios de medicina, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería podría estar brindando los cuidados para esta disminución que para el paciente no son los más aceptables y que podría deberse a que la enfermera por diversos motivos como estrés, la rutina, exceso de pacientes no está brindando un cuidado idóneo.
- La mayoría de los adultos mayores perciben que el cuidado de enfermería relacionado con la dimensión sociocultural, son medianamente favorable, resultado que estaría evidenciando que si bien la enfermera a veces considera los aspectos socioculturales en el cuidado del paciente, esto no sería suficiente desde la percepción del paciente. Sin embargo se encuentra que un porcentaje de adultos mayores considera favorable el cuidado de enfermería, lo que implicaría que el profesional de enfermería respeta la cultura y las creencias del adulto mayor, involucrando también a la familia a ser partícipe de su cuidado, lo cual es importante considerar en el cuidado de enfermería puesto que somos un país pluricultural.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas de este estudio son:

- Realizar estudios de tipo cualitativo que permitan identificar las características del cuidado que proporciona la enfermera en cuanto a calidad y humanización del cuidado.
- Realizar estudios similares involucrando a la familia como sujetos de investigación sobre su percepción del cuidado brindado por la enfermera, y en tanto la familia es el entorno más cercano y también son partícipes directos del cuidado del paciente.
- Que los profesionales de enfermería reevalúen permanentemente el cuidado que están brindando, tratando de que éste sea un cuidado holístico con calidad humana, pues el sujeto de su cuidado es la persona y su salud es lo más valioso que posee.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1). ALONSO Galbán Patricia, SANSÓ Soberats Félix J., DÍAZ-CANEL Navarro Ana María, CARRASCO García Mayra y OLIVA Tania. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2011
- (2). INEI. "Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Octubre-Noviembre-Diciembre 2012". Informe Técnico N°1. Lima-Perú 2013
- (3). INEI. Boletín estadístico "11 de Julio, Día mundial de la Población". Lima Perú. 2014.
- (4). BONAFONT CASTILLO, Anna; SADURNÍ BASSOLS Cinta. Enfermería Gerontogerítrica: Concepto, Principios Y Campo De Actuación. Capítulo 5. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatricaconcepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf
- (5). ROMERO AMERI Liliam Claudia. "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Lima-Perú. 2008.
- (6). BARROSO MUÑOZ, Asunción Clorinda; PALMA PÉREZ; EDGAR Rubén. "Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería". Huaraz- Perú. 2008.

- (7). ZAVALA Lizaraso Gloria Isabel. "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo". Lima-Perú. 2009.
- (8). ZAPATA DURANGO, Sandra, en, en el 2013, "Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almenara". Lima-Perú. 2013.
- (9). CABARCAS ORTEGA, Itza Nirva, MONTES COSTA Ana, ORTEGA DÍAZ Gina, "Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena". Cartagena- Colombia. 2007.
- (10). CONTRERAS NUÑEZ, Rubí, "Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado". México. 2008.
- (11). PEROZA Krigmar, QUERALES Francy y SILVA Maira. "Calidad de los Cuidados de Enfermería dirigidos al Adulto Mayor en la Unidad Gerontológica "Doña María Pereira de Daza", Lara- Venezuela. 2009
- (12). RENJIFO, Julia, "Percepción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados de Enfermería en la unidad de atención de cirugía". Carabobo-Venezuela. 2012.
- (13). TEJADA Puerta Olivia Janhay. "Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro". Lima-Perú. 2006.

- (14). CIPAJ. Envejecer no es enfermar [en línea] Zaragoza. <<http://www.cipaj.org/doment614n.htm>>[Consulta agosto 2005]
- (15). ALONSO GALBÁN Patricia, SANSÓ SOBERATS Félix J., DÍAZ-CANEL NAVARRO Ana María, CARRASCO GARCÍA Mayra y OLIVA Tania. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- (16). MARTINA CHÁVEZ, Martha. “Perú: demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud” 2006-2010. Ed: 2012.
- (17). INEI. Boletín estadístico “11 de Julio, Día mundial de la Población”. Lima Perú. 2014.
- (18). MINSA. “Lineamientos para la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor”. Lima- Perú 2005.
- (19). BONAFONT CASTILLO, Anna; SADURNÍ BASSOLS Cinta. Enfermería Gerontogerítrica: Concepto, Principios Y Campo De Actuación. Capítulo 5. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatrica_concepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf
- (20). Dr. GARCÍA, Carlos. Evaluación y cuidado del adulto mayor frágil. Unidad de Geriatria. Clínica Los Andes. 2011

- (21). GAC ESPÍNOLA, Homero: Niveles asistenciales en Geriatria. Programa de Geriatria Depto. Medicina Interna Facultad de Medicina PUC. 2012.
- (22). COTRINA MONTENEGRO, Esther. Cuidado De Enfermería Docente F. Medicina UNMSM Junio 2007. Disponible en <http://es.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>
- (23). JUÁREZ RODRÍGUEZ Paula Alina, GARCÍA CAMPOS María de Lourdes. "La importancia del cuidado de enfermería". Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato. México. Rev. Enferm Inst Mex. Seguro Soc. 2009.
- (24). CÁNOVAS TÒMAS, Miguel Ángel. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. Universidad de Murcia. 2008.
- (25). MOLINA CARDONA Edith Milena. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. universidad nacional de Colombia. Bogotá-Colombia. 2011.
- (26). ARENAS, N. Cuidado humano. Revista de la Facultad de Ciencias de la salud, Universidad de Carabobo, Venezuela, 2006.

- (27). BONAFONT Castillo, Anna; SADURNÍ Bassols Cinta. Enfermería Gerontogeriátrica: Concepto, Principios Y Campo De Actuación. Capítulo 5. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatrica_concepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf
- (28). ZEA, M. Adultos mayores dependientes hospitalizados: La transición del cuidado entre el hospital y la casa en ancianos dependientes. Investigación y educación en enfermería. Universidad de Antioquia. Vol. 25 N °1. 2007. Disponible en
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100004
- (29). BELLIDO Vallejo, José Carlos. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio de Enfermería de Jaén. 1º edición. 2009.
- (30). PEREDA Acosta, Margarita. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex) Vol. 10, No. 3: 163-167. 2011.
- (31). ROJAS Gallo, Annia; PERÉZ Pimentel, Sandra y colaboradores. Gestión del cuidado enfermero en la Teoría del Déficit de Autocuidado. Revista cubana de Enfermería. 2009.
- (32). ANZOLA PÉREZ, Elías. Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica. Serie Paltex N° 31. 1993.

- (33). PEROZA KRIGMAR, Querales Francly y SILVA Maira. "Calidad de los Cuidados de Enfermería dirigidos al Adulto Mayor en la Unidad Gerontológica "Doña María Pereira de Daza", Lara- Venezuela. 2009.
- (34). BELLIDO VALLEJO José Carlos. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio de Enfermería de Jaén. 1º edición. 2009.
- (35). PEROZA KRIGMAR, Querales Francly y SILVA Maira. "Calidad de los Cuidados de Enfermería dirigidos al Adulto Mayor en la Unidad Gerontológica "Doña María Pereira de Daza", Lara- Venezuela. 2009.
- (36). BELLIDO VALLEJO José Carlos. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 10ª Edición.
- (37). BARROSO Muñoz, Asunción Clorinda; PALMA Pérez, Edgar Rubén. "Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería". Huaraz- Perú. 2008.
- (38). BELLIDO Vallejo, José Carlos. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio de Enfermería de Jaén. 1º edición. 2009.
- (39). ROMERO Ameri Liliam Claudia. "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Lima-Perú. 2008.

- (40). MARTÍNEZ MARTÍN, Luisa. Introducción a la Enfermería Geriátrica. Tema 1. 2005. Disponible en:
https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/1/tema1.pdf

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO A	Operacionalización de la Variable	I
ANEXO B	Instrumento	IV
ANEXO C	Consentimiento Informado	VII
ANEXO D	Validez del Instrumento. Prueba Binomial	VIII
ANEXO E	Matriz Tripartita	IX
ANEXO F	Medición de la Variable	XII
ANEXO G	Tabla N°5: Distribución según edad y sexo de los pacientes adultos mayores en los servicios de medicina.	XIV
ANEXO H	Tabla N°6: Distribución según grado de instrucción y sexo de los pacientes adultos mayores en los servicios de medicina.	XV
ANEXO I	Tabla N°7: Distribución según condición laboral y sexo de los pacientes adultos mayores en los servicios de medicina.	XVI

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional	Valor Final
Percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería.	Es el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación de los sentidos, mediante los cuales la persona obtiene información respecto al cuidado que está recibiendo en su	Dimensión Biológica.	<ul style="list-style-type: none"> - Suministra a la hora indicada la alimentación. - Apoya al paciente en sus necesidades fisiológicas de forma oportuna. - Proporciona en el confort del paciente. - Moviliza a los 	Son las respuestas expresadas por el adulto mayor hospitalizado en los servicios de Medicina general sobre las acciones y actividades que realiza la enfermera al brindarle el cuidado directo teniendo en cuenta la	Favorable: <i>Puntaje:</i> <i>>30.8 puntos</i> Medianamente favorable: <i>Puntaje: 27.1 – 30.7 puntos</i> Desfavorable. <i>Puntaje:</i>

	<p>hospitalización por parte de la enfermera.</p> <p><i>Cuidado De Enfermería:</i> Son aquellas acciones que realiza la enfermera a fin de satisfacer las necesidades humanas de manera integral y eleva la calidad de vida de los individuos y los colectivos.</p>	Dimensión Psicológica.	<p>pacientes que se encuentran postrados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explica el tratamiento de su enfermedad. - Saluda al paciente cordialmente. - Lo llama por su nombre. - Escucha las opiniones, temores y preocupaciones del paciente. - Acepta sugerencias del paciente. 	<p>dimensión biológica, psicológica y sociocultural, basados en conocimientos científicos y principios éticos para mantener o mejorar la salud de estos pacientes.</p>	<p><27.0 puntos</p> <p>Favorable</p> <p><i>Puntaje:</i> >22.8 puntos</p> <p>Medianamente favorable:</p> <p><i>Puntaje:</i> 18.1 – 22.7 puntos</p> <p>Desfavorable:</p> <p><i>Puntaje:</i></p>
--	---	------------------------	--	--	---

		Dimensión Sociocultural.	<ul style="list-style-type: none"> - Respeta su cultura y creencias. - Respeta su vestimenta y los alimentos que consume. - Dialoga con el paciente. 	<p><i><18.0 puntos</i></p> <p>Favorable:</p> <p><i>Puntaje:</i> <i>>17.7 puntos</i></p> <p>Medianamente favorable:</p> <p><i>Puntaje:</i> <i>16.4– 17.6 puntos</i></p> <p>Desfavorable:</p> <p><i>Puntaje:</i> <i><16.3 puntos</i></p>
--	--	--------------------------	---	---

ANEXO B

INSTRUMENTO

ESCALA TIPO LIKERT ADAPTADA

PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es LIZETH ROXANA MIRAMIRA BUSTINCIO, soy estudiante de enfermería de pregrado de la UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, y me encuentro realizando un estudio de investigación **“Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería”**, con el fin de obtener información, para lo cual solicito su participación y colaboración, agradeciendo anticipadamente su participación.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

DATOS GENERALES:

1.- Marque con un aspa o complete la información solicitada:

Edad:años.

Sexo: Femenino () Masculino ()

Grado de Instrucción:.....

Ocupación:.....

INSTRUCCIONES

A continuación tiene una escala en el que plantea un enunciado con tres alternativas donde marcará con un aspa (X) en el cuadro que considere que es la respuesta correcta:

Las letras consignadas en la parte superior significan:

Siempre: **S**

Algunas veces: **AV**

Nunca: **N**

Ejemplo:

Nº	CONTENIDO / ASPECTOS A EVALUAR	S	AV	N
1.	La enfermera me da mis alimentos a la hora indicada.		X	

- Marque con un aspa (X) en el cuadro que considere que es la respuesta correcta:

Nº	CONTENIDO / ASPECTOS A EVALUAR	S	AV	N
1.	El técnico de enfermería ve si como mis alimentos a la hora exacta.			
2.	La enfermera me interrumpe a cada rato cuando descanso.			
3.	La enfermera solo me da mis pastillas sin decirme que me está dando.			
4.	El técnico de enfermería me deja solo cuando necesito apoyo para mi aseo.			
5.	El técnico de enfermería me apoya a ir al baño cuando yo lo requiero.			
6.	La enfermera me explica el tratamiento para mi enfermedad.			
7.	La enfermera conversa conmigo y compartimos ideas.			
8.	La enfermera respeta mis formas de vida o mis creencias.			
9.	El técnico de enfermería me ayuda a movilizarme y acomodarme en mi cama.			
10.	La enfermera evita prestarme atención cuando le quiero decir mi opinión.			
11.	La enfermera me saluda cordialmente en todo momento.			
12.	La enfermera se muestra callada cuando me atiende.			
13.	La enfermera me critica por mi forma de vida y por las creencias que practico.			
14.	La enfermera respeta la vestimenta que uso y los alimentos que consumo.			
15.	La enfermera escucha mis opiniones, temores y			

	preocupaciones y acepta mis sugerencias.			
16.	La enfermera me llama por apodos o número de mi cama cuando se dirige a mí.			
17.	La enfermera permite a mis familiares participar de mi cuidado.			
18.	El técnico de enfermería me obliga a vestirme de diferente forma que a mí no me gusta.			
19.	El técnico de enfermería me ayuda a bañarme, peinarme, arreglarme.			
20.	La enfermera se muestra muy seria o molesta al saludarme.			
21.	La enfermera evita que mis familiares me cuiden.			
22.	La enfermera me llama siempre por mi nombre.			
23.	El técnico de enfermería hace otras cosas cuándo le solicito ayuda para ir al baño.			
24.	El técnico de enfermería solo me mira y no me ayuda cuando quiero movilizarme en mi cama.			
25.	El técnico de enfermería nunca ve si consumo mis alimentos.			
26.	La enfermera me brinda comodidad y respeta mi descanso y sueño.			

Muchas Gracias.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina”**.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

Firma del Paciente

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información que nos proporcione, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE

.....

ANEXO D
PRUEBA BINOMIAL
JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	N° DE JUECES						PUNTAJE “P”
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.010
2	1	1	1	1	1	1	0.010
3	1	1	1	1	1	1	0.010
4	1	1	1	1	1	1	0.010
5	1	1	1	1	1	1	0.010
6	1	1	1	1	1	1	0.010
7	1	1	1	0	1	1	0.109
8	1	1	1	1	1	1	0.010
9	1	1	1	0	1	1	0.109
10	1	1	1	0	1	1	0.109

Favorable= 1 (SI)

Desfavorable= 0 (NO)

Si “P” < de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

p= 0.0397 por lo tanto el grado de concordancia es significativa.

ANEXO E

MATRIZ TRIPARTITA

DATOS POR DIMENSIONES

N°	DIMENSIÓN BIOLÓGICA														DIMENSION PSICOLOGICA										DIMENSION SOCIOCULTURAL								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	9	19	23	24	25	26		7	10	11	12	15	16	20	22		8	13	14	17	18	21					
1	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	18	72			
2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	30	2	3	3	2	2	2	3	3	20	3	3	3	3	2	3	17	67			
3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	32	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	18	74			
4	3	2	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	30	3	2	2	2	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	68			
5	3	2	2	2	3	2	1	1	2	1	3	3	25	2	2	2	2	2	2	3	1	16	2	3	3	3	3	3	17	58			
6	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	26	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	2	3	3	3	3	16	57			
7	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	29	2	2	2	2	2	3	2	3	18	2	2	3	3	3	3	16	63			
8	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	31	3	3	3	2	3	3	3	3	23	3	3	3	3	2	3	17	71			
9	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	33	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	18	75			
10	3	3	1	3	1	1	3	1	3	3	2	3	27	2	2	3	2	2	3	3	2	19	3	3	3	3	2	3	17	63			
11	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	27	3	3	3	2	2	3	3	3	22	3	3	3	3	3	3	18	67			
12	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	1	3	28	2	3	3	3	3	3	1	3	21	3	3	3	3	3	2	17	66			
13	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	29	3	2	2	2	3	3	1	2	18	3	3	3	3	2	3	17	64			
14	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	31	2	2	3	3	3	2	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	70			

15	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	28	2	3	2	3	2	1	3	3	19	3	2	3	3	3	2	16	63
16	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	25	2	3	2	2	2	2	1	2	16	3	3	3	3	2	3	17	58
17	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	28	3	2	3	2	2	2	2	2	18	3	2	3	3	3	3	17	63
18	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	27	2	2	3	2	3	2	2	2	18	3	2	3	3	3	3	17	62
19	3	3	2	2	3	2	1	1	2	1	3	3	26	3	2	3	2	3	3	2	2	20	3	3	3	3	3	2	17	63
20	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	33	2	2	3	3	2	2	3	2	19	2	3	3	3	2	3	16	68
21	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	29	3	2	3	3	3	2	2	2	20	2	3	3	3	2	3	16	65
22	2	3	3	3	3	1	1	1	3	2	3	3	28	2	3	3	2	3	3	3	2	21	3	3	3	3	2	3	17	66
23	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	28	2	2	2	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	2	3	17	65
24	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	30	3	3	3	2	3	2	3	3	22	3	3	3	3	3	3	18	70
25	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	3	3	30	2	2	3	3	2	2	2	1	17	3	3	3	3	2	3	17	64
26	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	27	3	2	2	2	3	2	2	1	17	3	3	3	3	3	3	18	62
27	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	30	2	3	2	2	2	2	3	2	18	3	3	3	3	2	3	17	65
28	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	27	2	3	3	3	3	3	3	2	22	3	3	3	3	2	3	17	66
29	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	29	3	3	2	3	2	1	2	3	19	3	2	3	3	3	3	17	65
30	3	3	1	2	2	3	2	1	3	3	3	3	31	2	2	2	2	2	1	2	3	16	3	3	3	3	2	3	17	64
31	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	30	3	2	3	2	3	2	2	3	20	2	3	3	3	3	2	16	66
32	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	28	3	2	3	3	2	2	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17	66
33	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	28	3	2	3	2	2	2	2	2	18	3	3	3	3	2	2	16	62
34	3	3	1	3	3	3	2	1	2	3	3	2	29	3	2	3	3	3	2	2	2	21	3	3	3	3	2	3	17	67
35	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	33	3	2	3	3	3	2	3	3	22	3	3	3	3	3	3	18	73
36	3	2	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	28	2	2	3	3	2	3	2	2	19	3	2	3	3	2	3	16	63

37	3	2	3	2	2	1	3	1	3	3	3	3	29	2	3	3	2	2	3	1	2	18	3	3	3	3	2	2	16	63
38	3	3	2	2	1	2	2	2	3	1	3	2	26	2	3	3	2	3	3	1	3	20	3	2	3	3	2	3	16	62
39	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	30	3	2	2	2	2	2	3	18	3	3	3	2	2	3	16	64	
40	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	26	2	2	1	2	2	2	3	3	17	3	2	3	3	3	3	17	60
41	3	2	1	3	3	2	3	1	2	2	3	2	27	3	2	3	2	3	1	1	3	18	3	2	3	3	3	3	17	62
42	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	29	3	3	2	2	2	1	2	3	18	2	3	3	3	3	3	17	64
43	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	3	27	2	2	3	2	2	2	2	3	18	3	3	3	3	2	3	17	62
44	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	3	3	27	3	2	3	3	3	2	3	3	22	3	3	3	3	3	3	18	67

Fuente: Instrumento aplicado los pacientes en los servicios de medicina. 2014

ANEXO F

MEDICIÓN DE LA VARIABLE PERCEPCION

Para clasificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Medicina en 3 categorías favorable, medianamente favorable y desfavorable se utilizó la Campana de Gauss con la Formula de Statones, usándose una constante de 0.75.

1.- Se calculó el promedio (x): $X = 66.5$

2.- Se calculó la desviación estándar (DS): $DS = 5.79$

3.- Se establecieron valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$a = x + 0.75 (DS)$$

$$a = 66.5 - 0.75 (5.79)$$

$$a = 66.5 + 0.75 (5.79)$$

$$a = 62.1$$

$$b = 70.8$$

Percepción Favorable	>70
Percepción Medianamente favorable	$62 - 70$
Percepción Desfavorable	<62

DIMENSION BIOLÓGICA

1.- Se calculó el promedio (x): $X = 29$

2.- Se calculó la desviación estándar (DS): $DS = 2.44$

3.- Se establecieron valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$a = x + 0.75 (DS)$$

$$a = 29 - 0.75 (2.44)$$

$$a = 29 + 0.75 (2.44)$$

$$a = 27.1$$

$$b = 30.8$$

Percepción Favorable	>30.8
Percepción Medianamente desfavorable	$27.1 - 30.7$
Percepción Desfavorable	<27

DIMENSION PSICOLÓGICA

- 1.- Se calculó el promedio (x): $X = 20.5$
- 2.- Se calculó la desviación estándar (DS): $DS = 3.08$
- 3.- Se establecieron valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$a = x + 0.75 (DS)$$

$$a = 20.5 - 0.75 (3.08)$$

$$a = 20.5 + 0.75 (3.08)$$

$$a = 18.1$$

$$b = 22.8$$

Percepción Favorable	> 22.8
Percepción Medianamente desfavorable	$18.1 - 22.7$
Percepción Desfavorable	< 18

DIMENSION SOCIOCULTURAL

- 1.- Se calculó el promedio (x): $X = 17.08$
- 2.- Se calculó la desviación estándar (DS): $DS = 0.9$
- 3.- Se establecieron valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$a = x + 0.75 (DS)$$

$$a = 17.08 - 0.75 (0.9)$$

$$a = 17.08 + 0.75 (0.9)$$

$$a = 16.4$$

$$b = 17.7$$

Percepción Favorable	> 17.7
Percepción Medianamente desfavorable	$16.4 - 17.6$
Percepción Desfavorable	< 16.3

ANEXO G

TABLA N°5
DISTRIBUCION SEGÚN EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES ADULTOS
MAYORES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD-MINSA
LIMA – PERÚ
2014

<i>EDADES</i>	<i>SEXO</i>				<i>TOTAL</i>	
	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>			
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>60 – 79 años</i>	16	36.4	22	50	38	86.4
<i>> 80 años</i>	2	4.5	4	9.1	6	13.6
<i>TOTAL</i>	18	40.9	26	59.1	44	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de los servicios de medicina. 2014

ANEXO H

TABLA N°6

**DISTRIBUCION SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION Y SEXO DE LOS
PACIENTES ADULTOS MAYORES EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD-MINSA
LIMA – PERÚ**

2014

GRADO DE INSTRUCCION	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	8	18.2	13	29.5	21	47.7
Secundaria	7	15.9	5	11.4	12	27.3
Superior	5	11.4	6	13.6	11	25
TOTAL	20	45.5	24	54.5	44	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de los servicios de medicina. 2014

ANEXO I

TABLA N°7
DISTRIBUCION SEGÚN CONDICION LABORAL Y SEXO DE LOS
PACIENTES ADULTOS MAYORES EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD-MINSA
LIMA – PERÚ
2014

<i>CONDICION LABORAL</i>	<i>SEXO</i>					
	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Independiente</i>	13	29.5	15	34.1	28	63.6
<i>Dependiente</i>	3	6.8	5	11.4	8	18.2
<i>Su Casa</i>	2	4.6	6	13.6	8	18.2
<i>TOTAL</i>	18	40.9	26	59.1	44	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de los servicios de medicina. 2014